

PACIENTŲ PAREIGŲ KATALOGAS LIETUVOJE: TEISINĖ TURINIO ANALIZĖ

Indrė Špokienė

Mykolas Romeris universiteto Teisės fakulteto
Bioteisės katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius
Telefonas (+370 5) 2714 576
Elektroninis paštas indrespokiene@gmail.com

Pateikta 2012 m. balandžio 12 d., parengta spausdinti 2012 m. gruodžio 10 d.

Anotacija. *Pacientų pareigos yra naujas Lietuvos teisinės sistemos fenomenas. Nors mūsų šalies teisės aktuose bei teismų praktikoje pavienių netiesioginių užuominų dėl pacientų kaip sveikatos priežiūros santykių dalyvių pareigų būta ir anksčiau, minėto fenomeno pradžia mūsų šalyje laikytinas trečiosios Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijos įsigaliojimas 2010 metų kovą. Pacientų pareigų sąrašo šiame įstatyme įtvirtinimas siejamas su sveikatos priežiūros santykiuose dalyvaujančių šalių lygiateisiškumo principu, vartotojiškumo apraiškų šiuose santykiuose prevencija. Kadangi asmens kaip paciento teisinis statusas atsiranda nuo kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento, ne tik teisių įgyvendinimas, bet ir pareigų vykdymas yra neatsiejama sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis naudojames kiekvienas, teikimo ir atitinkamai gavimo sąlyga ir dalis. Todėl šiame straipsnyje siekiama nustatyti šių pareigų spektrą, išsiaiškinti jų teisinį turinį, apsvarstyti pareigas įtvirtinančių teisės normų įgyvendinimo ir taikymo problemas. Lietuvos teisės doktrinoje išsami pacientų pareigų turinio teisinė analizė iki šiol nebuvo atlikta.*

Reikšminiai žodžiai: *pacientas, pacientų pareigos, pacientų pareigų teisinis reglamentavimas, pacientų pareigos Lietuvoje, sveikatos priežiūros paslaugos.*

Įvadas

Lietuvos mokslinėje teisinėje literatūroje daugiau dėmesio yra skirta pacientų teisių, o ne pareigų problematikai. Pacientų pareigų teisinio reguliavimo klausimu Lietuvoje prieš keletą metų savo publikacijose fragmentiškai yra rašę M. Sriubas¹ ir J. Kutkauskienė². Tuo tarpu atliekant užsienio mokslinės literatūros paiešką galima pastebėti, kad pacientų pareigų tema analizuojama seniau, nors irgi palyginti negausiai ir, beje, daugiausia autorių, atstovaujančių ne teisės, o medicinos etikos doktrinai³. Tai paaiškintina ir sveikatos teisės mokslo naujumu bei palyginti lėta jo plėtote ir tuo, kad Europos Sąjungoje pacientų pareigas reglamentuoja vos trijų šalių teisės aktai⁴ – taigi tenka pripažinti, kad „teisės šaltiniai, kuriuose būtų reglamentuotos paciento pareigos, yra skurdūs“⁵. Vis dėlto sveikatos priežiūros srityje besiklostančių teisinių santykių specifika, jų sparti raida ir didelė svarba kiekvienam visuomenės nariui ir apskritai visuomenei lemia būtinumą teisės moksle išsamiau patyrinėti pacientų pareigų problematiką. Juolab kad Lietuva yra ne tik pirmoji pokomunistinė ir viena pirmųjų Europos šalių, priėmusi specialų pacientų teisių įstatymą 1996-aisiais⁶, bet ir, ko gero, pirmoji, priėmusi ir įtvirtinusi išsamų pacientų pareigų katalogą (2010 m.).

Šiame straipsnyje siekiama atskleisti pacientų pareigų teisinio reglamentavimo ištakas bei priežastis, išanalizuoti nacionaliniuose teisės aktuose įtvirtintų pacientų pareigų turinį, apsvarstyti pacientų pareigas įtvirtinančių teisės normų įgyvendinimo ir taikymo problemas. Lietuvos ir užsienio moksliniai straipsniai, teisės aktų normos, teismų praktika nagrinėti taikant dokumentų analizės metodą. Pasitelkti ir lingvistinis, loginis, analitinis kritinis, kiti mokslinio tyrimo metodai. Tyrimo medžiaga apibendrinta sisteminės analizės metodu.

- 1 Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1(67): 27–39.
- 2 Kutkauskienė, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 82–91; Kutkauskienė, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Vilnius, 2010, p. 174–175.
- 3 Hull, R. T. Informed consent: patient's right or patient's duty? *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1985, 10: 183–197; Meyer, M. J. Patients' duties. *J Med Philos*. 1992, 17(5): 541–555; Roscam, A. H. D. Doctors' rights and patients' duties? *Med Law*. 1992, 11(7-8): 629–632; Draper, H.; Sorell, T. Patients' Responsibilities in Medical Ethics. *Bioethics*. 2002, 16: 335–352; Civaner, M.; Arda, B. Do Patients Have Responsibilities in a Free-Market System? a Personal Perspective. *Nursing Ethics*. 2008, 15(2): 263–273; Kangasniemi, M.; Halkoaho, A.; Lämsimies-Antikainen, H.; Pietilä, A. M. Duties of the patient. *Nurs Ethics*. 2012, 19(1): 58–67.
- 4 Ispanijoje įstatymu nustatyta paciento pareiga teikti teisingą informaciją apie jo sveikatos būklę bei bendradarbiavimo gydymo procese pareiga. Vengrijoje ir Slovėnijoje atitinkamais įstatymais pacientų pareiga laikytis gydytojo nurodymų dėl gydymo [Kutkauskienė, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*, supra note 2, p. 174–175].
- 5 *Ibid.*
- 6 Šiuo metu Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas vertinamas kaip antras pagal griežtumą ES po Šveicarijos [The Empowerment of the European Patient 2009. Options and implications [interaktyvus]. Report. Health Consumer Powerhouse AB, 2009, p. 31 [žiūrėta 2011-03-21]. <<http://www.healthpowerhouse.com/files/EPEI-2009/european-patient-empowerment-2009-report.pdf>>].

1. Pacientų pareigų teisinio reglamentavimo ištakos ir priežastys

1994 metais priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (toliau – LR SSĮ), nustatydamas sveikatos sistemos organizacinę struktūrą, sveikatos santykių reguliavimo principus, valdymo, organizavimo ir kontrolės subjektų kompetencijas, kartu įtvirtino ir sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas. Iki 1998-ųjų, kai, priėmus naująją šio įstatymo redakciją, „gyventojų pareigų sveikatinimo veikloje“ sąrašas buvo papildytas dar dviem pareigomis, galiojo trys: 1) rūpintis savo nepilnamečių vaikų ir senų tėvų sveikata; 2) nepažeisti kitų asmenų sveikatos teisių; 3) saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių⁷. Naujai į sąrašą buvo įtraukta pareiga rūpintis *savo* sveikata ir pareiga mokėti Sveikatos draudimo įstatyme nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Svarbesnių pataisymų irgi tik pora: išnyko nuoroda dėl *seno* tėvų amžiaus, o įpareigojimas saugoti aplinką pakeistas lakoniškesniu – tiesiog jai „nekenkti“⁸. Nepakitęs sąrašas tebegalioja iki šiol, tačiau vargu ar išvardinti įpareigojimai „gyventojams“ gali būti pavadinti pacientų pareigomis. „Sveikatinimo veiklės“, su kuria LR SSĮ susieja minėtas gyventojų pareigas, samprata plati – asmens, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita su sveikatinimu susijusi veikla⁹. Vis dėlto manytina, kad paciento pareigas, kaip ir jo teises, tikslinga sieti būtent su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu. Praktiškai nė viena LR SSĮ numatyta pareiga su tuo tiesiogiai nesusijusi, be to, nėra saistoma kokių nors gyventojų teisių suvaržymų, todėl nėra taikytina asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento teisiniams santykiams. Diskutuoti galima nebent dėl prievolės mokėti sveikatos draudimo įmokas. Žinoma, nedraustam privalomuoju sveikatos draudimu asmeniui sveikatos priežiūros įstaigoje būtų nemokamai teikiama tik būtinoji medicinos pagalba, tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo¹⁰ 5 straipsnyje įtvirtinta „draudiminio įvykio“ samprata privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamo asmens sveikatos sutrikimų su jo rizikingu sveikatai elgesiu nesusaisito. Taigi jei tik asmuo patenka į privalomojo sveikatos draudimo sistemą, nemokamai gydomas ir tos būklės bei sutrikimai, kurie atsirado dėl nesirūpinimo savo sveikata, nors pareiga ja rūpintis, kaip minėta, numatyta įstatymiškai. Alkoholizmas, narkomanija toksikomanija įtrauktos į nemokamos medicinos pagalbos sričių sąrašą (LR SSĮ 47 str. 2 d. 7 p.), nors šios priklausomybės dažniausiai atsiranda pasirinkus netinkamą gyvenimo būdą¹¹. Vadinasi, nuostata, nors ir suformuluota kaip įpareigojimas, yra deklaratyvi. Kitos pareigos taip pat nesaistomos kokių nors asmens teisių suvaržymų. Galima tvirtinti, kad LR SSĮ nenustato paciento pareigų, būdingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniams santykiams.

7 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231; 133 str.

8 *Ibid.*, 85 str.

9 *Ibid.*, 2 str. 5 d.

10 Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 123-5512.

11 Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. 2010, 3(121): 342.

Didesnės reikšmės negalima suteikti ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, priimto 1996-aisiais, nuostatai, kuria leista vidaus tvarkos taisyklėse nustatyti „pacientų teises ir pareigas įstaigoje“ (67 str. 2 d. 3 p.). Atkreiptinas dėmesys, kad laikotarpiu iki 2001-ųjų, kai įsigaliojo Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas¹² (toliau – LR CK), dauguma sveikatos priežiūros paslaugų buvo teikiamos ne pagal sutartį su pacientu, o pagal teisės aktais nustatytas sąlygas ir buvo apmokamos iš valstybės lėšų. Todėl „galimybė santykio šalims nustatyti tarpusavio teises ir pareigas buvo dalinė, kadangi nebuvo sukurti teisiniai mechanizmai, leidžiantys pacientui daryti įtaką santykiams su paslaugų teikėju.“¹³ Naujajame LR CK numatyta vienintelė paciento pareiga – 6.731 straipsnyje pacientas įpareigotas „kiek įstengdamas suteikti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norint įvykdyti sutartį.“ Ši aptariamo straipsnio antraštėje „paciento bendradarbiavimu“ įvardinta pareiga yra pirmoji reglamentuota specialioji paciento pareiga Lietuvoje.

Pirmąją ir vienintelę šią pareigą išliko net dešimtmetį, nes nei 1996-ųjų, nei 2005-ųjų Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – LR PTŽSAĮ) redakcijos¹⁴ jokių paciento pareigų nenumatė. Dėl to daugiau nei dešimtmetį įstatymas kritikuotas, ypatingai sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir specialistų, kurie diskusijose pirmiausia pabrėždavo nelygų sveikatos priežiūros santykių dalyvių teisių ir pareigų santykį, o kartu ir įsigalintį pacientų vartotojiškumą, vedantį prie klaidingo gydytojo profesinių veiksmų supratimo ir vertinimo: ne pagal maksimalias pastangas, o pagal pasiektą rezultatą. „Praktikoje klostėsi situacija, kad paciento pareigos, kurias jis prisiimdavo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, priklausė nuo gydymo įstaigos gebėjimo parengti ir pateikti pacientui vidaus tvarkos dokumentus, sutikimus, įvairias formas bei tvarkas. Todėl paciento pareigos dažniausiai buvo skirtos vienam konkrečiam atvejui ir neapimdavo platesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Be to, praktikoje pasitaikydavo atvejų, kai paciento pareigos „pasibaigdavo“ apsilankymu gydymo įstaigoje, nors egzistuoja gydymo tąsa: vaistinių preparatų vartojimas namuose, gydytojo paskirto režimo laikymasis, kitų nurodymų vykdymas.“¹⁵

Spraga buvo užpildyta trečiosios, šiuo metu galiojančios LR PTŽSAĮ redakcijos¹⁶ 12 straipsniu. Pareiga – tai teisės normose nustatytas įpareigojimas asmeniui atlikti tam tikrus veiksmus ar nuo jų susilaikyti. „Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.“¹⁷ Užsienio literatūroje galima rasti įvairių pacientų pareigų klasifikacijų, pavyzdžiui, M. Civaner ir B. Arda jas skirsto į: techninius reikalavimus; pacientų kaip vartoto-

12 Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.

13 Kutkauskienė, J. *Jurisprudencija*, *supra* note 2, p. 84.

14 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284. Pirmoji įstatymo redakcija įsigaliojo 1997-05-01, antroji – nuo 2005-01-01 iki 2010-02-28.

15 Rudanov, A. Nauja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija: gydytojas vs pacientas ar gydytojas *cum* pacientas. *Lietuvos gydytojo žurnalas*. 2010, 4.

16 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.

17 *Ibid.*, 2 str. 10 d.

jų įpareigojimus; įsipareigojimus dėl savo sveikatos; įsipareigojimus visuomenei¹⁸; J. O. Beahrs į bendrąsias ir specialiąsias pareigas¹⁹. Bandant klasifikuoti LR PTŽSAĮ 12 straipsnyje nustatytas paciento pareigas irgi galima pasitelkti tokį grupavimą. *Bendrojo pobūdžio* pareigoms priskirtinos visiems pacientams kaip civilinių teisinių santykių dalyviams privalomo elgesio normos, tokios kaip sąžiningumas naudojantis savo teisėmis, piktnaudžiavimo jomis draudimas, bendradarbiavimo ir rūpinimosi savo sveikata įpareigojimai (12 str. 2 d.), taip pat ir etinis priesakas pagarbiai bei deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros santykių dalyviais (12 str. 7 d.). *Specialiosioms* priklausytų: pareiga patvirtinti raštu susipažinimo su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais faktą ir laikytis juose nurodytų pareigų (12 str. 1 d.); pareiga pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (12 str. 3 d.); pareiga įstatymo nustatytais atvejais savo sutikimą dėl skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų ar jų atsisakymą patvirtinti raštu (12 str. 5 d.). Prie specialiųjų priskirtinos ir dar kelios – t. y. paciento pareiga suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą (12 str. 4 d.), vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo dėl kurių pacientas sutiko (12 str. 6 d.).

Išvardintosios pareigos nėra baigtinis pacientų pareigų sąrašas, nes jas numato ir LR CK, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklės, kiti jų dokumentai, tačiau vadinti jį pagrindiniu tikrai galima. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad pareigų priskyrimas bendrosioms ar specialiosioms vis dėlto yra teorinis ir sąlyginis, nes, tarkim, bendradarbiavimo pareiga gali būti priskirtina tiek prie vienos, tiek prie kitos pacientų pareigų grupės.

2. Bendrojo pobūdžio pacientų pareigų turinio analizė

Pareiga rūpintis savo sveikata (12 str. 2 d.). Išsiaiškinta ir konstatuota, kad LR SSĮ 85 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta gyventojų pareiga „rūpintis savo sveikata“ vertintina kaip deklaratyvi. Nepateisinama rizika savo sveikata kaip pagrindas riboti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą turėtų reikšmingą vaidmenį sveikatos teiseje, jei nacionalinė sveikatos priežiūros sistema būtų išimtinai paremta privačiu sveikatos draudimu. Todėl kyla klausimai, ar ir kiek įpareigojanti yra analogiška LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 2 dalies norma. Reikia pasakyti, kad „rūpinimosi savo sveikata“ pareigos turinys ir čia išlieka nekonkretus. „Sveikata“ LR SSĮ nusakyta kaip „asmens <...> fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“²⁰. Pasak H. M. Evanso, rūpintis savo sveikata reiškia paciento pareigą kiek įmanoma saugoti ir gerinti savo sveikatą, vengti rizikų, laikytis sveikos gyvensenos rekomendacijų ir pan.²¹ Tačiau Lietuvos Aukščiausiasis Teismas

18 Civaner, M.; Arda, B. Do Patients Have Responsibilities in a Free-Market System? A Personal Perspective. *Nursing Ethics*. 2008, 15 (2): 264.

19 Beahrs, J. O. Legal duties of psychiatric patients. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1990, 18(2): 189–202.

20 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 112-3099, 2 str. 1 d.

21 Evans, H. M. Do patients have duties? *Med Ethics*. 2007, 33: 689–694.

yra konstatavęs, kad *paciento teisinis statusas* atsiranda nuo asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento²². Vadinasi, šios normos turinį išplėsti į nuolatinio ir tęstinio pobūdžio asmens sveiko gyvenimo būdo propagavimą (savo kiek įmanoma geresnės fizinės, dvasinės ir socialinės būklės palaikymo) pareigą būtų netikslu. Juolab kad ir dvasinės bei socialinės sričių, o ir pačios „gerovės“ sampratų turinys gali būti interpretuojamas labai įvairiai ir toks įpareigojimas kone prilygtų pareigai jaustis laimingam²³. Taigi normos įgyvendinimas ir taikymas būtų komplikuoatas. Nors to paties autoriaus, atstovaujančio medicinos etikai, teigimu, mes kasdien laikomės daugybės neįpareigojančių elgesio normų, tokių kaip mandagumas ar pagarba kitam²⁴, vis dėlto teigtina, kad teisiniu požiūriu LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas nurodymas pacientui „rūpintis savo sveikata“ šiuo metu yra įpareigojantis tiek, kiek koreliuoja su to paties straipsnio 6 dalies normoje numatyta paciento pareiga vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo. Todėl galima prieiti prie išvados, kad teisinės pasekmės aptariama norma sukeltų sprendžiant gydytojų veiksmais paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimus ir nustatant paciento kaltės pobūdį ir mastą atsiradusioje žaloje. Nustatyti, ar pacientas tinkamai rūpinosi savo sveikata (vykdė rekomendacijas, nurodymus, laikėsi režimo, informavo apie sveikatos būklės pakitimus ir pan.), būtų svarbu įrodinėjant faktą dėl pacientui priklausančios / nepriklausančios turtinės ir(ar) neturtinės žalos kompensacijos, o priklausymo atveju sprendžiant dėl jos dydžio.

Pareiga sąžiningai naudotis paciento teisėmis ir draudimas jomis piktnaudžiauti (12 str. 2 d.). Šiuo metu galiojančioje LR PTŽSAĮ redakcijoje įtvirtintame pacientų teisių sąraše detalizuotos šios: teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (3 str.), teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą (4 str.), teisė į informaciją (5 str.), teisė nežinoti (6 str.), teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose (7 str.), teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą (8–9 str.), teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą (10 str.), teisė į žalos atlyginimą (13 str.). Kadangi kiekvienos iš šių teisių turinio ir įgyvendinimo problematikos analizė nėra šio straipsnio tyrimo objektas, todėl šiuo atveju tikslinga išsiaiškinti būtent sąžiningumo principo ir piktnaudžiavimo paciento teisėmis draudimo aspektus.

Sąžiningumo principas nacionalinėje civilinėje teisėje įtvirtintas CK 1.5 straipsnyje kaip bendrasis civilinių teisių santykių dalyvių elgesio reikalavimas. Sąvokos „sąžiningumas“ turinys teisės normose neapibrėžtas, taigi įstatymo leidėjo paliktas vertinti teismų praktikai ar doktrinai. Bylų, kuriose būtų ginčijamas paciento sąžiningumo naudojantis savo teisėmis faktas, Lietuvos teismų praktikoje nepavyko aptikti, tačiau teigtina, kad jo vertinimas turėtų priklausyti nuo faktinių bylos aplinkybių, objektyviojo ir subjektyviojo aspektų įvertinimo. Objektyviaja prasme sąžiningumas reikštų reikala-

22 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklostančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004, 21.

23 Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 95–110.

24 Evans, H. M., *supra* note 21, p. 691.

vimą pacientui elgtis protingai, rūpestingai, teisingai. Subjektyviuoju požiūriu paciento sąžiningumas turėtų būti vertinamas per jo vidinį santykį su realybe, psichikos, sveikatos būseną konkrečioje situacijoje – t. y. ar pacientas žinojo ar galėjo žinoti tam tikras aplinkybes, galėjo ką nors daryti ar nedaryti atsižvelgiant į tokius subjektyvius veiksmus kaip jo amžius, išsimokslinimas, kvalifikacija ir t. t.²⁵

Paciento nesąžiningumas kai kuriais atvejais galėtų būti vertinamas ir kaip piktnaudžiavimas teise. Draudimo piktnaudžiauti paciento teisėmis turinys taip pat aiškinamas remiantis bendrosiomis LR CK normomis ir civilinės teisės doktrina. CK 1.137 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad piktnaudžiavimas teise – tai „civilinės teisės įgyvendinimas tokiu būdu ir priemonėmis, kurios be teisinio pagrindo pažeidžia ar varžo kitų asmenų teises ar įstatymo saugomus interesus ar daro žalą kitiems asmenims arba prieštarauja įgyvendinamos civilinės teisės paskirčiai.“ Pasak V. Mikelėno, „piktnaudžiavimas teise yra subjektinės teisės įgyvendinimas pažeidžiant nustatytas ribas, t. y. imperatyvias įstatymo normas, kito asmens teises, arba nesąžiningas savo teisės įgyvendinimas.“²⁶ Vadinas, piktnaudžiavimas teise kartu reiškia ir pagrindinių civilinės teisės principų – sąžiningumo, protingumo pažeidimą, nes nesąžiningai ir neprotingai besielgiantis asmuo piktnaudžiauja savo teise, ir atvirkščiai. Vadinas, pacientai privalo elgtis protingai, teisingai ir sąžiningai, nesiekdami pasinaudoti tuo, kad klausimas įstatyme nėra sureguliuotas tiesiogiai. Matyti, kad sąžiningumo ir piktnaudžiavimo teise institutai yra glaudžiai tarpusavyje susiję – piktnaudžiavime paciento teise ar teisėmis visuomet bus nesąžiningumo elementas.

Nors iš pirmo žvilgsnio aptartoji paciento pareiga atrodo aiški, akivaizdžių paciento piktnaudžiavimo savo teisėmis praktinių pavyzdžių pateikti sunkoka. Matyti, kad LR PTŽSAĮ ir jį įgyvendinantys teisės aktai numato „saugiklius“, užkertančius kelią galimam piktnaudžiavimui²⁷. Iš pirmo žvilgsnio labiausiai tikėtinas atrodo paciento piktnaudžiavimas teise į žalos, ypač neturtinės, atlyginimą ar teise skūstis, nors dėl tokios prielaidos galima ir ginčytis, nes teisės skūstis, kreiptis į teismą įgyvendinimą lemia paties asmens subjektyvus suvokimas, kad jo teisės ar laisvės pažeidžiamos²⁸. Sprendžiant ginčą dėl piktnaudžiavimo paciento teisėmis, nesąžiningo naudojimosi jomis neaiškumo, painiavos gali įnešti ir tai, kad, nors specialusis LR PTŽSAĮ pripažįstamas pagrindiniu teisės aktu realizuojant paciento teises, paciento teisės yra numatytos ir kituose

25 Mikelėnas, V. *Prievolių teisė*. Pirmoji dalis. Vilnius: Justitia, 2002, p. 193.

26 Mikelėnas, V. Piktnaudžiavimas teise: samprata ir įstatymų taikymo problemos (1). *Justitia*. 1996, 1(1): 10.

27 Pavyzdžiui, nurodoma, kad įgyvendinant paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, taip pat kaip ir teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę, jo teisę gauti nemokamą sveikatos priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka gali būti ribojama (4 str. 3 d., 4 d.); teise nežinoti pacientas negali pasinaudoti, jei dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims (6 str. 2 d.); medicinos dokumentų kopijos išduodamos, teisė į informaciją įgyvendinama pateikus asmens tapatybės dokumentus ir pan.

28 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. kovo 28 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo įstatymo 62 straipsnio 1 dalies 2 punkto, 69 straipsnio 4 dalies (1996 m. liepos 11 d. redakcija), Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 11 straipsnio 3 dalies (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 96 straipsnio 2 dalies (2002 m. sausio 24 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 36-1292.

įvairaus lygio nacionaliniuose teisės aktuose (LR CK, LR Sveikatos draudimo įstatyme (toliau – LR SDĮ), sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse, LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme²⁹), kur tos pačios pacientų teisės deklaruojamos atskiroms pacientų grupėms: LR CK – pacientams, apmokantiems paslaugas savo lėšomis; LR SDĮ – draudžiamiesiems asmenims; LR PTŽSAĮ visiems pacientams; vidaus tvarkos taisyklėse – konkrečios įstaigos pacientams³⁰. Kaip taikliai pastebi D. Brogienė, iki šiolei trūksta teisinio sisteminio požiūrio į pacientų teisių visumą ir jas reglamentuojančių teisės aktų tarpusavio suderinimo.

Pareiga bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais (12 str. 2 d.). Ankstesnėje straipsnio dalyje užsiminta, kad pirmoji ir ilgą laiką vienintelė pacientų pareiga buvo LR CK 6.731 straipsnyje įtvirtinta paciento pareiga bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju. Analizuojant šio straipsnio normą matyti, kad bendradarbiavimo pareigą CK susieja su konkrečiu paslaugų gavėju ir „informacijos ir pagalbos“ asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui suteikimu. Kokios konkrečiai „informacijos ir pagalbos“, ši kodekso norma nedetalizuoja, tik nurodo, kad tos, „kuri pagrįstai reikalinga“ norint, kad sveikatos priežiūros paslaugos teikėjas įvykdytų sutartį. Sutarties vykdymas šiuo atveju reiškia sveikatos priežiūros paslaugų (su)teikimą – visą veiklą, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę, paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą (CK 6.725 str. 2 d.). Paciento pastangų bendradarbiauti akcentavimas („*kiek įstengdamas turi*“) yra nuoroda į aktyvų paciento dalyvavimą priimant su jo sveikatos priežiūra susijusius sprendimus, o „pagrįsto reikalingumo“ kriterijus reiškia ne tik tam tikros informacijos atskleidimo būtinumą, bet gali būti interpretuojamas ir kaip paciento privataus gyvenimo apsauga (ne daugiau nei pagrįstai reikia, kad sutartis būtų vykdoma, – t. y. teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas asmuo diagnozuotą ligą, pacientą gydytų, slaugytų ir pan.). „Informacija“ lakytina visa informacija, susijusi su paciento sveikata ir ne tik, nes LR CK norma informacijos turinio nesukonkretina, bet *tik* sveikata ir neapriboja. Koks sąvokos „pagalba“ turinys šioje normoje, nėra visiškai aišku. „Pagalba“ gali būti interpretuojama kaip paciento veiksmai, sietini su sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijų ir patarimų vykdymu, nes juk nuo to irgi priklauso sutarties įgyvendinimas. Vis dėlto teigtina, kad įstatymų leidėjas kodekse nepakankamai apibūdina paciento bendradarbiavimo pareigos turinį. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad priimant LR CK bandyta atskirti privačių ir valstybinių bei municipalinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamas paslaugas

29 Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 53-1290.

30 Pavyzdžiui, paciento teisė į informaciją, teisė nežinoti, informuoto asmens sutikimą, privatumą įtvirtina ir LR CK. Remiantis kodeksu, šios nuostatos taikomos tik pacientui gaunant paslaugas privačiose gydymo įstaigose, t. y. paslaugų sutarties pagrindu. Ir atvirkščiai, LR Sveikatos draudimo įstatymo 38 straipsnio 3 dalyje numatytos pacientų teisės (pasirinkti gydymo įstaigą ar gauti informaciją apie sveikatos būklę ir gydymą) taikomos tiems pacientams, kurie kreipiasi į gydymo įstaigą, sveikatos priežiūros paslaugas apmokant iš PSDF biudžeto. Autorė pastebi, kad deklaruojant tam tikras pacientų teises, kurias apskritai taikomos visiems pacientams, pacientai nepagrįstai skirstomi į atskiras kategorijas [Brogienė, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija. Vilnius, 2010, p. 68].

ne tik pagal jų nuosavybės formą, bet ir pagal finansavimo šaltinį, nurodant, kad XXXV skyriaus „Atlygintinų paslaugų teikimas“ skyriaus nuostatos netaikomos „asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (PSDF), valstybės ar savivaldybių biudžeto lėšų“ (6.725 str. 3 d.). Tai reiškia, kad čia nustatytos paciento teisės ir atitinkamai minėtoji bendradarbiavimo pareiga atsiranda tik tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros santykiams taikomos LR CK XXXV skyriaus 2 skirsnio nuostatos. Nors šiuo metu asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykių atskyrimas pagal apmokėjimą vertintinas kaip pernelyg formalus ir praktikoje taikant komplikuoatas (pvz., pacientui gaunant kompleksines paslaugas, apmokamas ne tik iš asmeninių, bet ir iš PSDF lėšų arba tik iš dalies apmokamas iš PSDF)³¹, vis dėlto logiška teigti, kad iki įsigaliojant dabartinei LR PTŽSAĮ redakcijai, įtvirtinusiai paciento pareigų katalogą (tarp jų paciento pareigą bendradarbiauti), didžiosios dalies pacientų bendradarbiavimo pareiga niekaip nesaistė, turint omeny, kad dauguma teikiamų paslaugų Lietuvoje buvo apmokamos iš PSDF, valstybės ar savivaldybės biudžetų.

LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 2 dalyje numatytos paciento bendradarbiavimo pareigos turinys normoje taip pat nėra konkretus, todėl grupuojant ji priskirta prie bendrųjų pareigų. Atsižvelgiant į tai, kad CK paciento bendradarbiavimą aiškiai susiejo su informacijos suteikimu, manytina, kad ir LR PTŽSAĮ numatytoji pareiga bendradarbiauti, kaip bendroji, irgi koreliuoja su specialiosiomis paciento pareigomis, numatytomis to paties 12 straipsnio 4 ir 6 dalyse ir atititinkamai nurodančiomis, kad pacientas „kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas“, taip pat „privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas“, „informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą“. Kad ir paskutinė cituota nuostata sietina su bendradarbiavimu, rodo LR PTŽSAĮ 16 straipsnio 2 dalis, kur sakoma, kad pacientui jo buvimo ar lankymosi sveikatos priežiūros įstaigoje metu turi būti suteikta (prieinama) informacija apie jo „pareigą bendradarbiauti su sveikatos priežiūros paslaugas paskyrusiu (ar teikiančiu) sveikatos priežiūros specialistu, vykdyti jo paskyrimus ir nurodymus, pranešti apie bet kokius nukrypimus nuo paskyrimų.“ Pasakytina, kad 12 straipsnio 2 dalies norma įpareigoja pacientą bendradarbiauti ne tik su *sveikatos priežiūros specialistais* (tai asmenys, kuriems LR teisės aktų nustatyta tvarka suteikta teisė verstis sveikatos priežiūra³²), bet ir su *sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais*. *Sveikatos priežiūros darbuotojas* yra bendrinė sąvoka, apimanti visus asmenis, dalyvaujančius sveikatos priežiūros veikloje bei tiesiogiai dirbančius su pacientu

31 Juškevičius, J. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai. *Regnum est. 1990 m. kovo 11-osios Nepriklausomybės Aktui – 20. Liber Amicorum Vytautui Landsbergiui*. Vilnius, 2010, p. 643.

32 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 12-430. 1 punktas.

arba dirbančius tomis pačiomis sąlygomis (pvz., įstaigos vadovu, vyr. gydytoju)³³. Įstaigos darbuotojo samprata apimtų visą čia dirbantį personalą (ir pagalbinius darbuotojus, administraciją ir t. t.). Tuo tarpu jau nagrinėjame CK 6.731 straipsnyje yra vartojama sąvoka „sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas“. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėju gali būti įvardintas ir fizinis asmuo (pvz., paslaugą teikiantis gydytojas, turintis medicinos praktikos licenciją), ir juridinis asmuo, pati sveikatos priežiūros įstaiga, turinti licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas³⁴. Matyti, kad tarp bendradarbiavimo subjektų nurodančių sąvokų (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas / specialistas / darbuotojas / įstaigos darbuotojas) tam tikrų subtilių, bet kai kuriais atvejais ir esminių skirtumų esama, todėl manytina, kad jos teisės aktuose turėtų būti suderintos, nes, pavyzdžiui, dabar LR PTŽSAĮ numatytos paciento pareigės bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos darbuotoju (ne specialistu) turinys nėra aiškus.

Pareiga pagarbiai ir deramai elgtis su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais (12 str. 7 d.). Ši LR PTŽSAĮ norma yra moralinio-etinio pobūdžio, o jos įtvirtinimas reiškia, kad praktikoje neretai pasitaikydavo nekultūringo pacientų elgesio sveikatos priežiūros įstaigose situacijų. Matyt, priimant aptariamą normą, kaip ir įtvirtinant sąžiningumo reikalavimą, įstatymų leidėjo buvo ir yra viliamasi, kad ji taps nederamo pacientų elgesio prevencija, darnesnio pacientų ir gydytojų abipusio santykio stimulu. Atkreiptinas dėmesys, kad ir ši paciento pareiga nukreipta į platų subjektų ratą – pirmiausia *sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojus*. Deramo ir pagarbaus elgesio standartas, kaip matyti, nustatytas ir taikytinas ir pačių pacientų, kaip lygiaverčių sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų, tarpusavio santykiams ir bendravimui. Sąvoka „pagarba“ lietuvių kalbos žodyne aiškinama lakoniškai – t. y. kaip *gerbimo jausmas; jo išreiškimas*³⁵. V. Žemaičio „Etikos žodyne“ „pagarba“ nusakoma kaip pamatinė dorovės sąvoka. Nurodoma, kad pagarba gali būti reiškiaama įvairiais ženklais ir simboliais, susivaldymu, organizuotumu, punktualumu. Teigiama, kad tapusi patvariu žmogaus bruožu, pagarba vadinama pagarbumu. Palankumas, dėmesingumas, delikatumas nurodomos kaip pagarbumui artimos sąvokos, priešybė – nepagarbumas. Nepagarbumui būdingas nemandagumas, abejingumas, nedėmesingumas, kitų žmonių nepaisymas, priešiškumas, šiurkštumas, žodinė ir fizinė agresija, grubumas, įžeidinėjimas, žeminimas, priekabiavimas, nemandagumas, įkyrumas, manierų vulgarumas, netaktas, kitų etiketo normų (pvz., punktualumo, padorumo, geranoriškumo, humaniškumo, korektiškumo, atidumo, lankstumo) nepaisymas. Toks elgesys labai apsunkina bendravimą, sukelia konfliktinių situacijų³⁶. Pagarbiam elgesiui būdingi atvirkštiniai bruožai, tarp jų ir gydy-

33 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. V-363 „Dėl Pavyzdinio pareigybių sąrašo, kuriuo vadovaujantis biudžetinėse įstaigose ir organizacijose darbuotojai priskiriami sveikatos priežiūros specialistams, patvirtinimo“. *Valsybės žinios*. 2006, Nr. 53-1950.

34 Sveikatos priežiūros įstaiga yra įstaiga ar įmonė, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus, arba įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas [*Ibid.*].

35 *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Vilnius, 1972, p. 479.

36 Žemaitis, V. *Etikos žodynas*. Vilnius, 2005, p. 238–240, 309.

tojo, slaugytojo, kitų sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos pripažinimas³⁷. Kas laikytina *deramu* ar *nederamu* elgesiu, interpretuoti irgi galima įvairiai. Lietuvių kalbos žodyne „derėti“ aiškinama kaip *sutikti, sutarti, sugyventi*³⁸. Manytina, kad deramo elgesio standartas apima ir sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, ir kitų pacientų laiko ir privatumo gerbimą, vidaus tvarkos taisyklėse numatytų draudimų ir reikalavimų paisymą, pavyzdžiui, nedrumsti ramybės, nešiukšlinti, nevogti, neteršti bei neniokoti įstaigos turto ir aplinkos, nerūkyti, nesisisvaiginti, taktiškai ir mandagiai elgtis su personalu, kitais pacientais ir lankytojais, paisyti asmens higienos normų ir kt.

Žiniasklaidoje dažniau viešinami gydytojų netinkamo elgesio pacientų atžvilgiu atvejai (abejingumas, atsainumas, šiurkštumas, nedėmesingumas), kartais priklausomybės ir psichikos ligomis sergančių pacientų netinkamas ar net pavojingas elgesys sveikatos priežiūros darbuotojų atžvilgiu. Tačiau gydytojų / slaugytojų, kito sveikatos priežiūros įstaigų personalo ir pacientų bendravimo kasdienybėje, žinoma, pasitaiko daug ir įvairių konfliktinių situacijų. Sveikatos psichologijos mokslo atstovai primena, kad dažnai liga susijusi su nerimu, baime, pykčiu, bejėgiškumo jausmu, prasta fizine ir psichologine žmogaus savijauta³⁹. Tai suprantama, tik kažin ar pateisina nekultūringą paciento elgesį.

3. Specialiosioms priskirtinų pacientų pareigų turinio analizė

Pareiga patvirtinti raštu susipažinimo su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais faktą ir laikytis juose nurodytų pareigų (12 str. 1 d.). Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo⁴⁰ 46 straipsnio 1 ir 2 dalys numato, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti vidaus tvarkos taisykles. Jose turi būti nurodyta: 1) pacientų kreipimosi į įstaigą tvarka; 2) nemokamų paslaugų nomenklatūra ir asortimentas, jų teikimo tvarka; 3) pacientų teisės ir pareigos įstaigoje; 4) pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka; 5) ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarka; 6) informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę teikimo tvarka; 7) ligos istorijų, ambulatorinių kortelių, kitų dokumentų nuorašų darymo, išdavimo pacientui ar kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims tvarka; 8) įstaigos administracijos, kitų pagalbinių tarnybų darbo laikas; 9) darbų saugą reglamentuojančių įstatymų, kitų teisės aktų ir norminių dokumentų nuostatos; 10) paciento turimų dirbinių iš brangiųjų metalų, brangių protezų ir pinigų registravimo bei saugojimo tvarka.

37 „Kai kurie pacientai jau prieš ateidami pas gydytoją yra apsisprendę dėl pageidaujamo gydymo. Jei paciento pasirinkimas tvirtas ir skiriasi nuo gydytojo rekomenduojamo gydymo, tada gydytojo ir paciento bendravimas gali tapti konfliktiškas.“ [European partnership for patients' rights and citizens' empowerment. WHO Newsletter. 2000, (1): 6–10. Iš: Girštautaitė, G.; Dučinskienė, D.; Vladičkienė, J.; Jankauskienė, L. Gydytojų ir slaugytojų nuomonė apie pacientų teises į informaciją įgyvendinimą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2008, XII(5): 342].

38 *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Vilnius, 1972, p. 114.

39 Žemaitienė, N.; Bulotaitė, L.; Jusienė, R.; Veryga, A. *Sveikatos psichologija*. Vilnius, 2011, p. 246.

40 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 66-1572.

Sveikatos priežiūros įstaiga privalo užtikrinti, kad taisyklės būtų prieinamos pacientams susipažinti. LR PTŽSAĮ numato, kad susipažinimą su taisyklėmis pacientas privalo patvirtinti raštu. Pacientų pareigos, kurios dažniausiai numatomos tokiose taisyklėse, jau buvo paminėtos anksčiau. Daugelyje įstaigų jos labai panašios. M. Sriubas savo publikacijoje yra pateikęs susistemintą pavyzdinį pacientų pareigų vidaus tvarkos taisyklėse sąrašą⁴¹: 1) atvykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą diagnozuoti, gydyti ir atikti kitą sveikatos priežiūrą (profilaktinis patikrinimas, konsultavimas, ištyrimas, stacionarizavimas ir t. t.) siuntime ar kitame dokumente nurodytu laiku (identiškas reikalavimas taikytinas užsiregistravus telekomunikacijų ryšio priemonėmis (telefonu, internetu); 2) turėti dokumentus, įrodančius tapatybę, draustumą privalomuoju sveikatos draudimu, atstovavimo pacientui bei kitus dokumentus (pvz., gydytojo siuntimą) ir informuoti apie kitas reikšmingas aplinkybes (pvz., jei asmuo yra ribotai veiksnus); 3) laikytis asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar jos struktūrinio padalinio (skyriaus) vidaus tvarkos ir gydymosi (stacionarinio) režimo reikalavimų (pvz., nesilankyti kitose patalpose, nesigydyti patiems, nerūkyti, nevartoti alkoholinių gėrimų, psichotropinių medžiagų ar narkotikų, netriukšmauti ir t. t.); 4) gydančiam gydytojui ir slaugytojui teikti teisingą ir visą informaciją, kuri pagrįstai reikalinga diagnozuoti ligą, būklę ar sveikatos sutrikimą ir gydyti pacientą (pvz., apie esamas ir buvusias ligas, traumas ar intervencijas (operacijas), vartotus vaistus, pastebėtas alergines reakcijas nuo vaistų ar vitaminų ir pan.); 5) informuoti gydantį gydytoją ir slaugytoją apie pakitusią savo sveikatos būklę asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu (tiek ambulatorinio, tiek stacionarinio gydymo metu); 6) laikytis gydančio gydytojo ir slaugytojo nurodymų ir rekomendacijų ne tik dėl gydymo, tačiau ir dėl profilaktikos, slaugos ar tęstinio gydymo namuose (ambulatoriškai); 7) medicinos dokumentuose patvirtinti parašu visus veiksmus, kuriems atlikti paciento buvo duotas informuotas sutikimas ar kitais asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse (ar kitose procedūrose) numatytais atvejais; 8) savo veiksmais nediskriminuoti ir nežeminti asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, jos klientų (kitų pacientų) ir jų artimųjų (lankytojų) garbės ir orumo, gerbti jų teises; 9) tausoti asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar jos pacientui laikinai patikėtą turtą; 10) pagal pateiktus finansinius dokumentus apmokėti už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra nekompensuojamos iš PSDF biudžeto, valstybės ar savivaldybės biudžetų; 11) laikytis asmens higienos reikalavimų.

Aptariamoje LR PTŽSAĮ normoje minimi „kiti sveikatos priežiūros įstaigos nustatyti dokumentai“ – tai, pavyzdžiui, asmens sveikatos istorija (ambulatorinė kortelė), gydymo stacionare ligos istorija, vaiko sveikatos raidos istorija ir kiti dokumentai, kuriuose aprašoma paciento sveikatos būklė, jam taikoma asmens sveikatos priežiūra, sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos ir pan.

Pareiga pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus (12 str. 3 d.). Jau minėta, kad remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisinių santykių pradžios momentas, taigi ir teisinis pacien-

41 Sriubas, M., *supra* note 1, p. 38–39.

to statusas, atsiranda nuo asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento⁴². Beje, reikia pasakyti, kad šis momentas yra nebūtinai valinis asmens veiksmas (asmuo gali būti atgabentas į sveikatos priežiūros įstaigą nesąmoningos būklės) arba, nors ir atvykęs savo valia, bet patyręs sunkų, ūmų sveikatos sutrikimą, todėl su savimi asmens tapatybės dokumentų gali ir neturėti. Jei paciento būklė reikalauja medicinos pagalbą suteikti skubiai ar neatidėliotinai – t. y. patenka į būtiniosios pagalbos atvejų kategoriją⁴³, taikoma išimtis – pacientui pareiga pateikti asmens tapatybės dokumentus nėra taikoma. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir / ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba sveikatos priežiūros įstaigose pagal kompetenciją teikiama visiems pacientams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą ir į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, turi su savimi asmens tapatybės dokumentą, ar ne. Atkreiptinas dėmesys, kad gimdyvei gimdymo metu teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos nepriskiriamos skubiajai medicinos pagalbai – t. y. būtiniosios sveikatos priežiūros atvejams⁴⁴. Pateikti asmens tapatybės dokumentus paciento gali būti paprašyta ne tik norint įsitikinti jo tapatybę atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą, patikrinti draustumą, bet ir jam norint įgyvendinti kitas savo teises: teisę į informaciją (LR PTŽSAĮ 5 str. 3 d.; 7 str. 5 d.), teisę skųstis (23 str. 4 d.).

Pareiga LR PTŽSAĮ nustatytais atvejais savo sutikimą dėl skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų ar jų atsisakymą patvirtinti raštu (12 str. 5 d.). Pacientų skundus nagrinėjančių instancijų specialistai tvirtina, kad daugiausiai nesusipratimų, nusiskundimų medikais kyla dėl nesusikalbėjimo, per mažai informuojant pacientus apie jiems taikomą gydymą, ligos prognozes. Tai, kad dažnai pacientai skundžiasi ne dėl gydymo metodų, bet dėl jiems netikėtų gydymo pasekmių, būtent ir byloja apie informavimo spragas bei trūkumus. Tikėtina, kad kai kurių skundų būtų galima išvengti daugiau dėmesio skiriant tinkamam paciento informavimui. Įrodyta, jog suprantamai ir kokybiškai pateikta informacija atitinka pacientų lūkesčius, turėdama įtakos tam, ar pacientas patenkintas sveikatos priežiūros paslaugomis⁴⁵.

LR PTŽSAĮ išsamiai reglamentuoja pagrįsto informacija paciento sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką. Sutikimą duoda (išreiškia) pats pacientas arba jo atstovas. Sutikimas pripažįstamas pagrįstu informacija ir tinkamu, jeigu: 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų

42 Žr. LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis byloje *VŠĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr. 3K-7-24/2004.

43 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915.

44 *Ibid.*, 13 punktas.

45 Greenhow, D.; Howitt, A. J.; Kinnersley, P. Patient satisfaction with referral to hospital: relationship to expectations, involvement, and information-giving in the consultation. *Br J Gen Pract.* 1998, 48(426): 911–912. Iš: Daukšienė, J.; Radžiūnas, R.; Grincevičius, J. Pacientų iš gydytojo ir vaistininko gaunama su vaistais susijusi informacija. *Sveikatos mokslai*. 2009, 5: 2604–2608.

nustatytus formos reikalavimus (15 str. 3 d.). Ankstesnė LR PTŽSAĮ redakcija buvo kritikuojama dėl perteklinio parašų reikalavimo. Rengiant naująjį įstatymo projektą, į tai atsižvelgta. Atvejai, kuriais dabartinis LR PTŽSAĮ įsakmiai reikalauja paciento rašytinio patvirtinimo, yra šie: sutikimas dėl skiriamų sveikatos priežiūros paslaugų arba jų atsisakymas (12 str. 5 d.); gydymo ar diagnostikos metodikos pasirinkimas (17 str. 1 d.); sutikimas dėl chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros (17 str. 2 d.)⁴⁶; patvirtinimas, kad jam išaiškintas sprendimo išrašyti iš sveikatos priežiūros įstaigos ar siųsti į kitą pagrįstumas (5 str. 5 d.); pareikšta valia, kad pasinaudoja savo teise nežinoti (6 str. 1 d.); sutikimas kitiems asmenims suteikti konfidencialią informaciją (8 str. 4 d.); sutikimas ar nesutikimas įtraukti į mokymo procesą ir biomedicininis tyrimus (11 str. 1 ir 4 d.); patvirtinimas, kad susipažino su savo pareigomis ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos taisyklėmis (12 str. 1 d.); įgaliojimas paciento atstovui pagal pavedimą (21 str.). Įstatymas numato, kad jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją (LR PTŽSAĮ 15 str. 5 d.), todėl svarbu pacientui ne tik pasyviai laukti, kol visapusiška informacija bus suteikta, bet ir pačiam būti aktyviam ir reikiam: jei neaišku, klausti, pasitikslinti, domėtis jam teikiamomis paslaugomis, jų rizika, gydymo prognozės ir kitais aktualiais aspektais.

Pareiga suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir apie kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas (12 str. 4 d.). Analizuojant LR CK numatytą paciento bendradarbiavimo pareigą, buvo konstatuota, kad jos turinys, kiek jis sietinas su paciento pastangomis informuoti sveikatos priežiūros paslaugos teikėją, yra platus ir nepakankamai aiškus. Kaip matyti, LR PTŽSAĮ įstatymų leidėjas šiek tiek sukonkretino ir išplėtė paciento pareigą suteikti informaciją sveikatos priežiūros specialistams, įpareigodamas informuoti ne tik apie gyvenimo ir ligos anamnezę (lot. *anamnesis vitae et anamnesis morbi*), bet ir „apie kitus pacientui žinomus duomenis“. Viena vertus, tai sudaro prielaidas teismų praktikoje vertinti paciento teikiamą informaciją pagal subjektyvų individualaus paciento standartą (žinojo, todėl turėjo informuoti; turėjo žinoti, todėl turėjo informuoti), antra vertus, vėlgi vis dar nepakankamai apibūdina teiktinos informacijos turinį. Galima pritarti J. Kutkauskienės įžvalgai, kad pacientas, nebūdamas profesionalas, negali žinoti, kokia *kita* informacija reikalinga tam, kad sveikatos priežiūros paslauga būtų suteikta tinkamai⁴⁷. Tuo tarpu „įpareigojimas suteikti informaciją apie pacientui svarbias sociokultūrines vertybes, pavyzdžiui, paciento profesiją, gyvenimo būdo stilių ir pomėgius, leistų pasiekti pakankamą teiktinos informacijos vertinimo standarto teisinio apibrėžtumo lygį, sudarytų realias galimybes gydytojui parinkti labiausiai paciento interesų visumą atitinkantį gydymą bei apibrėžtų

46 Ši nuostata išplaukia iš LR CK 2.25 str. normos, kad „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik su asmens sutikimu“.

47 Kutkauskienė, J. *Jurisprudencija, supra* note 2, p. 87.

LR PTŽSAĮ 8 straipsnio 1 dalies nuostata, leidžiančią rinkti informaciją apie pacientų gyvenimo faktus, būtinus ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.⁴⁸

Pareiga vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba LR PTŽSAĮ nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų, informuoti apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo (12 str. 6 d.). Dar Hipokratas pastebėjo, kad gydymo rekomendacijų laikymasis daugeliui pacientų anaip tol nėra savaime suprantamas. Jis rašė: „Atidžiai stebėk pacientų nusižengimus, jie dažnai linkę meluoti, kad vartoja jiems paskirtus dalykus.“ Reikia sutikti, kad nuo to, kaip laikomasi gydymo rekomendacijų, iš esmės priklauso gydymo rezultatai, tačiau pacientų apklausos rodo, kad gydymo rekomendacijų nesilaiko iki pusės lėtinėmis ligomis sergančių žmonių⁴⁹. Bene dažniausiai žmonės nepaiso patarimų, susijusių su elgesio ar gyvenimo įpročių keitimu⁵⁰. Naujojoje LR PTŽSAĮ redakcijoje nebeliko nuostatos, nurodančios, kad „jeigu yra nustatyta, kad pacientas nesilaikė savo pareigų bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, ir tas pažeidimas arba paciento tyčia ar dėl didelio neatsargumo kiti atlikti veiksmai prisidėjo prie jo sveikatos pablogėjimo ar mirties, sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų atsakomybė už žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mastą“⁵¹, užtat buvo įtvirtinti konkretūs įpareigojimai vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas, informuoti apie nukrypimus nuo jų ar režimo. Analizuojant teismų praktiką, matyti, kad paciento, jo atstovo elgesys yra reikšminga aplinkybė vertinant atsiradusios žalos ir gydytojų kaltės mastą. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau – LAT) 2005 m. balandžio 25 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005 *A. D. ir A. D. prieš VŠĮ Kauno 2-ąją klinikinę ligoninę*⁵², LAT svarstydamas neturtinės žalos priteisimo ieškovams (nepilnamečiam pacientui ir jo motinai) pagrindimą konstatavo, kad teismai pagrįstai vertino paties ieškovo veiksmus „nesilaikant gydytojų nurodymų dėl griežtos dietos laikymosi, kaip jo didelį neatsargumą, kuris padėjo žalai atsirasti“. Šioje byloje kaip ieškovės (mamos) nepakankamas rūpestingumas buvo įvertintas faktas, kad jos sūnus (ieškovas) „dėl besikartojančio karščiavimo turėdamas siuntimą į sveikatos priežiūros įstaigą, lankėsi treniruotėje“, kaip ieškovo didelis neatsargumas tai, kad „pats nesilaikė gydytojos paskirtos dietos ir išgėrė karšto šokolado, dėl to jo būklė vakare pablogėjo“, kad „iš ligoninės išėjo be liekamųjų reiškinių, buvo nusiųstas į sanatoriją reabilitacijai, kur buvo pastebėtas netgi rūkantis, o < vėliau > buvo atvežtas greitosios pagalbos dėl apsinuodijimo alkoholiu“. Taigi kaip matyti ir iš šios bylos aplinkybių, paties paciento kaltė dėl atsiradusios žalos sveikatai gali pasireikšti ir aktyviais veiksmais (gydytojo išrašytų vaistų nevartojimu, netinkamo vaistų kiekio vartojimu, būtino

48 Kutkauskienė, J. *Jurisprudencija, supra* note 2, p. 87.

49 Žemaitienė, N., *et al., supra* note 39, p. 268.

50 *Ibid.*, p. 269.

51 Cituota nuostata yra 2005 m. LR PTŽSAĮ 15 str. [Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284]. Dar ankstesnėje 1996-ųjų LR PTŽSAĮ redakcijoje buvo įtvirtinta, kad „Jeigu pacientų sveikatai padaryta žala padidėjo dėl pacientų tyčios ar jų didelio neatsargumo, kompensacija turi būti mokama tik už žalą, kuriai neturėjo įtakos šios aplinkybės“ [Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317, 15 str.].

52 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005 *A. D. ir A. D. v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*.

režimo, rekomendacijų nesilaikymu ir neveikimu – t. y. nepranešimu apie nukrypimus nuo režimo ar paskyrimų). Sprendžiant, ar buvo paciento kaltė ir koks jos mastas, atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę. Tokiu atveju teismai susiduria su problema, kaip pasverti paciento ir gydytojo kaltę, kiek kiekvieno iš jų veiksmai ar neveikimas prisidėjo prie žalos pacientui atsiradimo. Moksliniai tyrimai rodo, kad režimo ir patarimų nesilaikymas sietini su pacientų amžiumi, lytimi, išsilavinimu, psichologinėmis problemomis (išsiblaškymu, užmaršumu, emociniu jautrumu). Nustatyta, kad su gydymo patarimų nepaisymu susijusios trys pagrindinės veiksmų grupės: 1) psichologiniai ir socialiniai paciento ir jo aplinkos veiksniai (socialinė izoliacija ir paramos stoka; šeimos ir gyvenamosios vietos nestabilumas; problemiški santykiai ir nesutarimai su artimaisiais; su gydymu siejami paciento lūkesčiai; gydymo rekomendacijų nepaisymui pritarianti aplinka; ribotos paciento finansinės galimybės); 2) ligos ypatumai (priklauso nuo ligos grėsmingumo ir simptomų matomumo); 3) su gydymu ir jo aplinka susiję veiksniai (turi įtakos ilgas laukimas priimamajame; gydymo režimo kompleksiskumas; medikamentų savybės; išlaidos; šalutinis vaistų poveikis; socialinės gydymo pasekmės ir pan.)⁵³.

Atkreiptinas dėmesys, kad aptariamoje normoje pacientui paliekamos dvi alternatyvos: arba sveikatos priežiūros specialistų patarimus ir rekomendacija vykdyti, arba atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų. Ši pareiga sietina su paciento teisės į informaciją realizavimu (apie ligą, gydymo prognozę, galimą riziką, šalutinius poveikius, komplikacijas ir kt. aplinkybes), jo kaip aktyvaus sveikatos priežiūros santykių dalyvio vaidmeniu bei asmens autonomijos principu, kuris pasireiškia kaip asmens pasirinkimo laisvė ir veiksmų laisvė⁵⁴ – teisė spręsti ir apsispręsti dėl savo sveikatos priežiūros. Gydytojas privalo pacientą informuoti apie sveikatos priežiūros paslaugų atsisakymo padarinius, riziką (LR PTŽSAĮ 5 str. 3 d., 17 str. 3 d.). Nepilnamečių pacientų atžvilgiu, jei jo atstovų pasirinkimas neatitinka „vaiko interesų“ (neduodamas sutikimas taikyti medicinškai reikalingą priemonę), sprendžia gydantis gydytojas ar gydytojų konsiliumas. Tuo tarpu jei susikerta pilnamečio sąmoningo, sprendimo pasekmes suvokiančio paciento sveikata ir valia, pirmenybė teikiama valiai. Pacientas gali atsisakyti bet kokios gydymo priemonės, nors medicinškai tai būtų neprotinga. Kiekvienas atsisakymo gydytis nepaisymas reikštų priverstinį gydymą, o tai prieštarauja asmens autonomijos koncepcijai, net ir tuomet, kai būtų gydoma pagal visus reikalavimus ir galbūt išgelbstima paciento gyvybė. Gydymo intervencijos prieš paciento valią yra neteisėtos. Įstatyme įtvirtinta, kad sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų turi būti patvirtinamas paciento parašu. Atsisakymas taip pat turi būti įformintas pasirašytinai.

4. Paciento teisių suvaržymas pareigų nevykdymo atveju

LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 8 dalimi įstatymų leidėjas sveikatos priežiūros įstaigai suteikė teisę nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientui, jeigu jis pažeidžia

53 Žemaitienė, N., *et al.*, *supra* note 39, p. 246.

54 Andrulionis, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006, p. 59.

savo pareigas. Tačiau ne visais atvejais. Normoje suformuluotos dvi alternatyvios sąlygos. Sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo ar slaugos paslaugų teikimas pacientui gali būti nutrauktas: 1) jei pažeisdamas pareigas pacientas sukelia „grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei“⁵⁵; 2) arba jeigu jis šiais veiksmais „trukdo“ kitiems pacientams „gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas“. Čia pat numatyta ir išimtis. Net ir esant pažeidimams, sveikatos priežiūros įstaiga privalo teikti paslaugas (t. y. negali jų teikimo nutraukti), jei tai grėstų pavojais paciento gyvybei.

Pirmąją sąlygą tenkina atvejai, kai, pavyzdžiui, pacientas nevykdo gydytojų ir slaugos personalo nurodymų, padedančių išvengti saugos darbe taisyklių pažeidimo ir apsaugančių pacientų sveikatą ir gyvybę diagnostinio, gydomojo proceso ir slaugos metu, taip pat priešgaisrinės saugos reikalavimų. Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės „Pacientų bei jų atstovų ir lankytojų vidaus tvarkos ir elgesio taisyklėse“ nurodoma, kad už šių nurodymų nevykdymą pacientai „gali būti įspėti, o toliau nevykdantys nurodymų bei keliantys pavojų sau ir kitiems, išrašomi iš ligoninės, apie tai pažymint medicininiuose dokumentuose.“⁵⁶ Antroji sąlyga gali apimti labai daug įvairių atvejų, nes „trukdyti“ – reiškia *kliudyti, gaišinti*⁵⁷, o „kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos“ LR PTŽSAĮ apibrėžtos kaip „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ (2 str. 8 d.). Teoriškai šią sąlygą tenkintų atvejai, kai pacientai elgiasi agresyviai, braunasi pas sveikatos priežiūros specialistą nelaukdami savo eilės ir pan., tačiau ginčo atveju reikėtų įrodinėti ir *sutrukdyti kitiems pacientams* faktą, ir tai, kad trukdyta gauti ne sveikatos priežiūros paslaugas apskritai, o *kokybiškas paslaugas*. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad nė vienoje iš sąlygų nėra minima grėsmė sveikatos priežiūros specialistų, įstaigos darbuotojų sveikatai ir (ar) gyvybei, nors, pavyzdžiui, LR Medicinos praktikos įstatyme⁵⁸ vardijant gydytojų teises numatyta, kad gydytojas „turi teisę atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, jei tai <...> gali sukelti realų pavojų paciento ar gydytojo gyvybei“. Vėlg, išskyrus atvejus, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba (9 str. 1 d. 4 p.). Taigi, šiuo atveju iškyla teisės normų kolizija. Kaip neatitinkančios LR PTŽSAĮ vertintinos kai kurių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklių nuostatos, kad „pacientas, pažeidęs vidaus darbo tvarkos taisy-

55 Kritikuotina šios sąlygos juridinė formuluotė. Loginė normos analizė bei jungtuko „ir“ vartojimas joje leidžia daryti prielaidą, kad grėsmė turi kilti kartu ir pačiam pareigų nevykdančiam pacientui, ir kitiems pacientams. Taip pat, jog grėsmė tuo pat metu turi kilti ne tik sveikatai, bet ir gyvybei. Kai kyla grėsmė gyvybei, visada kils ir sveikatai, bet atvirkščiai – juk ne visuomet. Kyla klausimas, ar normos pritaikymas tuomet bus teisiškai pagrįstas. Norint išvengti keblumų sprendžiant ginčus praktikoje, normą derėtų pako-reguoti, įterpiant jungtukus „ar“.

56 Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės pacientų bei jų atstovų ir lankytojų vidaus tvarkos ir elgesio taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-03-27]. <<http://www.ligonine.lt/index.php?id=pacientams>>. 28 punktas.

57 *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Vilnius, 1972, p. 865.

58 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 68-2365.

kles, gali būti išrašytas iš ligoninės nebaigus gydymo.⁵⁹ Šalia turėtų būti nurodytos ir sąlygos bei išimtys.

Apibendrinant pacientų pareigų turinio Lietuvoje teisinę analizę, pasakytina, kad pacientų pareigų sąrašo įtvirtinimas yra sveikintinas ir ilgainiui turintis pasiteisinti Lietuvos įstatymų leidėjo žingsnis. Teisių ir pareigų pusiausvyra, jų vienovė yra pati teisės esmė. Teisių pirmumas be ryšio su pareigomis skatina vartotojiškumą. Pripažinę teisių ir pareigų vienovę, pripažįstame universalų žmonių bendravimo principą. Šia vidine pusiausvyra teisė atneša į žmonių santykius santarvę ir socialinę rimtį⁶⁰. Jei būtų laikomasi visų pacientų pareigų ir atsakingai naudojamosi visomis teisėmis, gydytojo ir paciento santykiai, tarpusavio pasitikėjimas būtų geresni, galbūt mažiau įsivešėtų jau ir mūsų šalyje akivaizdžios vadinamosios „gynybinės medicinos“ tendencijos⁶¹. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pavadinimas šiuo metu nevisiškai atitinka dabartinę jo paskirtį. Anksčiau buvo nurodomas siekis „reglamentuoti pacientų teises“, o dabar 1 straipsnio 1 dalis įtvirtina tikslą „nustatyti pacientų teises ir pareigas“. Naujoji įstatymo redakcija tinkamai subalansavo pacientų teises ir pareigas, todėl svarstyтина, ar nevertėjo pakoreguoti ir paties įstatymo pavadinimo: iš „Pacientų teisių...“ į „Pacientų teisių bei pareigų...“.

Išvados

Pacientų pareigų kaip Lietuvos teisinės sistemos fenomeno pradžia mūsų šalyje laikytinas trečiosios LR PTŽSAĮ redakcijos įsigaliojimas 2010 metų kovą. Pareigų sąrašo šiame įstatyme įtvirtinimas siejamas su asmens sveikatos priežiūros santykiuose dalyvaujančių šalių lygiateisiškumo principu, vartotojiškumo apraiškų šiuose santykiuose prevencija.

Pacientų pareigas tikslinga sieti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri, sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu. LR PTŽSAĮ sąraše esančios pareigos santykinai skirstytinos į bendrąsias ir specialiąsias. Dvi iš bendrojo pobūdžio pareigų (pvz., rūpintis savo sveikata; pareiga bendradarbiauti) teisiškai yra reikšmingos tiek, kiek koreliuoja su specialiosiomis pareigomis (vykdyti gydytojų paskyrimus, rekomendacijas, laikytis režimo ir pan.). Likusios dvi yra daugiau etinio-moralinio turinio ir turėtų pasitarnauti kaip nederamo, nekultūringo pacientų elgesio

59 Respublikinės Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-27]. <<http://www.kaunoligonine.lt/vidaus-tvarkos-taisykles>> 14.4. punktas; Šakių ligoninės vidaus tvarkos taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-27]. <<http://www.ligonine.com/pacientams/72-iraa-i-vidaus-tvarkos-taisykli>>. 5.3. punktas.

60 Vaišvila, A. *Teisės teorija*. Vilnius, 2004, p. 115–117.

61 „Gynybinė medicina“ – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojas vietoj to, kad darytų viską paciento sveikatai pagerinti, labiausiai siekia užtikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo už galimas diagnozės ir gydymo klaidas [plačiau žr. Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107; Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 158–169].

sveikatos priežiūros įstaigose prevencija. Vis dėlto teisinis šių nuostatų taikymas ir pažeidimų įrodinėjimas gali būti kompliktuotas.

Specialiosioms priskirtinų pacientų pareigų turinio analizė neatskleidė esminių trūkumų ar neaiškumų, išskyrus LR PTŽSAĮ numatytą įpareigojimą sveikatos priežiūros specialistą informuoti apie „kitus pacientui žinomus duomenis“; neaiškus bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros įstaigos darbuotoju (ne specialistu) turinys. Konstatuotina, kad nepakankamai aiškus ir CK 6.731 straipsnyje numatytas paciento teiktinos „pagalbos“ sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui įpareigojimas.

Praktikoje LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 8 dalies, įgalinančios nutraukti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pareigas pažeidžiantiems pacientams, taikymas gali kelti problemų: pirma – dėl normos formuluotės juridinės technikos; antra – dėl faktų, kad pacientas *trūkdo / sutrukdė* kitiems pacientams gauti *kokybiškas* sveikatos priežiūros paslaugas, komplikuoto įrodinėjimo; trečia – dėl šios normos kolizijos su LR Medicinos praktikos įstatymo nuostata, numatančia gydytojui galimybę atsakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas dėl realaus pavojaus jo gyvybei; ketvirtas trūkumas – norma nesuteikia teisės nutraukti paslaugų teikimą, jei pareigų nesilaikymas kelia pavojų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų (ne specialistų) sveikatai ir (ar) gyvybei.

Literatūra

- Andrulionis, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006.
- Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės pacientų bei jų atstovų ir lankytojų vidaus tvarkos ir elgesio taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-03-27]. <<http://www.ligonine.lt/index.php?id=pacientams>>.
- Beahrs, J. O. Legal duties of psychiatric patients. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1990, 18(2): 189–202.
- Brogienė, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija. Vilnius, 2010.
- Civaner, M.; Arda, B. Do Patients Have Responsibilities in a Free-Market System? A Personal Perspective. *Nursing Ethics*. 2008, 15 (2): 263–273.
- Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Vilnius, 1972.
- Daukšienė, J.; Radžiūnas, R.; Grincevičius, J. Pacientų iš gydytojo ir vaistininko gaunama su vaistais susijusi informacija. *Sveikatos mokslai*. 2009, 5: 2604–2608.
- Evans, H. M. Do patients have duties? *Med Ethics*. 2007, 33: 689–694.
- Girštautaitė, G.; Dučinskienė, D.; Vladičkienė, J.; Jankauskienė, L. Gydytojų ir slaugytojų nuomonė apie pacientų teisės į informaciją įgyvendinimą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2008, XII(5): 342–347.
- Juškevičius, J. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai. *Regnum est. 1990 m. kovo 11-osios Nepriklausomybės Aktui – 20. Liber Amicorum Vytautui Landsbergiui*. Vilnius, 2010.
- Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 95–110.
- Kutkauskienė, J. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 82–91.
- Kutkauskienė, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*. Daktaro disertacija. Vilnius, 2010.
- Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydyto-

- jo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.
- Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 158–169.
- Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. sausio 13 d. nutartis „Dėl valstybės laiduotos nemokamos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklostančių teisinių santykių pobūdžio ir galimumo nutraukti tokių paslaugų teikimą“. *Teismų praktika*. 2004, 21.
- Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005 A. D. ir A. D. v. *VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*.
- Lietuvos Aukščiausiojo Teismo CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis byloje *VŠĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr. 3K-7-24/2004.
- Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.
- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. kovo 28 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo įstatymo 62 straipsnio 1 dalies 2 punkto, 69 straipsnio 4 dalies (1996 m. liepos 11 d. redakcija), Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 11 straipsnio 3 dalies (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 96 straipsnio 2 dalies (2002 m. sausio 24 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 36-1292.
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 123-5512.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 68-2365.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 66-1572.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 12-430.
- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 53-1290.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. V-363 „Dėl Pavyzdinio pareigybių sąrašo, kuriuo vadovaujantis biudžetinėse įstaigose ir organizacijose darbuotojai priskiriami sveikatos priežiūros specialistams, patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 53-1950.
- Mikelėnas, V. Piktnaudžiavimas teise: samprata ir įstatymų taikymo problemos (1). *Justitia*. 1996, 1 (1): 9–10.
- Mikelėnas, V. *Prievolių teisė*. Pirmoji dalis. Vilnius: Justitia, 2002.
- Rudanov, A. Nauja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija: gydytojas vs pacientas ar gydytojas cum pacientas. *Lietuvos gydytojo žurnalas*. 2010, 4.
- Respublikinės Kauno ligoninės vidaus tvarkos taisyklės [interkaktvys]. [žiūrėta 2012-03-27]. <<http://www.kaunoligonine.lt/vidaus-tvarkos-taisykles>>.
- Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1(67): 27–39.
- Šakių ligoninės vidaus tvarkos taisyklės [interkaktvys]. [žiūrėta 2012-03-27]. <<http://www.ligonine.com/pacientams/72-iraas-i-vidaus-tvarkos-taisykli>>.

Špokienė, I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje. *Jurisprudencija*. 2010, 3(121): 329–348.

The Empowerment of the European Patient 2009. Options and implications [interaktyvus]. Report. Health Consumer Powerhouse AB, 2009 [žiūrėta 2011-03-21]. <<http://www.healthpowerhouse.com/files/EPEI-2009/european-patient-empowerment-2009-report.pdf>>.

Žemaitis, V. *Etikos žodynas*. Vilnius, 2005.

Žemaitienė, N.; Bulotaitė, L.; Jusienė, R.; Veryga, A. *Sveikatos psichologija*. Vilnius, 2011.

Vaišvila, A. *Teisės teorija*. Vilnius, 2004.

THE CATALOGUE OF PATIENTS' DUTIES IN LITHUANIA: THE LEGAL ANALYSIS OF CONTENTS

Indrė Špokienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *Lithuania was one of the first states in Europe to approve a comprehensive list of patients' duties under a special Law on the Rights of Patients of 2010. The approval of the catalogue of patients' duties at the level of a law is based on the restatement of the principle of equal rights of the parties participating in health care relations, and the prevention of consumerism in these relations. The paper distinguishes between general and special patients' duties. The general duties include the duty to exercise the patient's rights in good faith, the ban to abuse them, the duties of cooperation and looking after one's health, as well as the duty of treatment with due respect. The norms that entrench duties of ethical nature should serve to prevent any inappropriate behaviour of patients in health care institutions. Nevertheless, legal application of these provisions and proving the infringements in practice is likely to be complicated. The special duties include: the duty to familiarise oneself against signature with the internal regulations of the health care institution as presented to him or her, other documents prescribed by the health care institution; the duty to present the documents confirming identity; the duty upon receiving information about the health care services prescribed for him or her to confirm in writing his or her consent or refusal with regard to the provision of such health care services in the cases specified by the law; the duty to provide health care professionals with any information about one's health, to follow the prescriptions and recommendations of health care professionals, to inform health care professionals about any deviations from the prescriptions or the prescribed treatment regime which he or she has accepted. The legal analysis of the contents of the duties has revealed certain unsubstantial obscurities.*

The analysis of the provision that enables to take sanctions against the patient infringing their duties has revealed that the health care institution may only terminate provision of health care services to the patient if one of the two alternative conditions is fulfilled. I.e. if a person violates his or her duties and thereby causes danger to their own and other patients' health and life, or prevents them from receiving high quality health care services. The conclusions show

that application of this provision may be problematic: first, due to the juridical technique of the wording of the norm; second – due to complicated substantiating that the patient prevented or prevents other patients from receiving high quality health care services; third – due to the conflict of this provision with the provision of the Law of the Republic of Lithuania on Medical Practice, which provides that a doctor may refuse provision of health care services in cases of real threat to his or her own life; and fourth – the norm does not provide for the right to terminate the provision of services in cases of threat to health and/or life of health care workers (non-specialists).

Keywords: *patient, patient's duties, legal regulation of patient's duties, patient's duties in Lithuania, health care services.*

Indrė Špokienė, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros docentė. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos teisės teorinės ir praktinės problemos, biomedicinos ir biotechnologijų pasiekimų įtaka žmogaus teisių apsaugai.

Indrė Špokienė, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, Associate Professor. Research interests: theoretical and practical problems of health law, the impact of biomedicine and biotechnology development on human rights.